

„Aufgeschlossen und lernbegierig“

Als German Rotary Volunteer Doctor in Ghana

Im Jahr 2007 warb ein Aufruf im „Deutschen Ärzteblatt“ für ein Sonderprojekt in Ghana. Ärzteteams sollten in diesem westafrikanischen Staat an verschiedenen Krankenhäusern mindestens drei Wochen lang urologische Operationen vornehmen. Die ohnehin von Fachärztemangel gekennzeichnete Situation in Ghana wurde 2005 durch ein Unglück noch verschärft. Bei einem Autounfall kamen vier der neun Urologen des Landes ums Leben. Die Betreuungsrelation stieg dadurch auf unvorstellbare 5,75 Millionen Menschen pro Urologen.

Die German Rotary Volunteer Doctors e. V. (GRVD) koordinieren die Einsätze der Ärzte in Gegenden, wo seit mindestens zwei Jahren keine einschlägigen Operationen mehr ausgeführt werden konnten. Dazu wurde mit der Regierung ein Konzept erarbeitet, das die Einsatzorte festlegt und für angemessene Arbeitsbedingungen vor Ort sorgt.

45 Patienten vorbereitet

Mein dreiwöchiger Aufenthalt im St. Antony Hospital in Dzodze, einem katholischen diözesanen Krankenhaus nahe der Grenze zu Togo, war mein erster Einsatz als „German Rotary Volunteer Doctor“ in Ghana. Ich wurde begleitet von Dr. Gerd Engel, einem Urologen im Ruhestand und seiner Ehefrau; beide koordinierten die Einsätze in Ghana für den Verein „Ärzte für Afrika“ und hatten bereits mehrere Aufenthalte absolviert. Dies hatte den Vorteil, dass Patienten mit entsprechender Operationsindikation bereits stationär einbestellt waren und wir uns nur der operativen Tätigkeit widmen konnten. Der Aufenthalt der Urologen war über Aushänge in den lokalen Medien und über Anzeigen im Rundfunk bekannt gemacht worden. So lagen bereits 45 Patienten erwartungsvoll in den Betten, die speziell für unsere Einsätze freigemacht wurden. Zusätzlich waren noch 60 ambulante Patienten am Ankunftstag da. Es wurde sofort ein „Screening“ durchgeführt, da die Patienten teilweise von weit her angereist waren. Von den ambulanten Patienten wurden zusätzlich 40 für eine anstehende Operation ausgewählt. Das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen wurde dokumentiert,



Patientenzimmer.



Patient im Operationssaal.

sodass wir bereits am nächsten Morgen mit den Operationen beginnen konnten. Des Weiteren wurde ein zweiter Anästhesist zur Verfügung gestellt. In dem großen, mit Klimaanlage und zwei Operationstischen ausgestatteten Operationssaal konnten wir so parallel operieren.

Vom Dauerkatheter befreit

Viele der Patienten hatten seit Jahren einen Dauerkatheter, der wegen Harnverhalt bei großer Prostata gelegt werden musste. Kleinere Prostataadenome konnten wir transurethral (durch die Harnröhre) entfernen. Wir hatten ein modernes Equipment zur Verfügung, das eine Endoskopiefirma den „Ärzten für Afrika“ gespendet hatte. Dieses wurde jeweils nach den Einsätzen wieder in Kisten verpackt und



Warten auf den Arzt ...



Das Operations-Team.

Fotos (4): J. Schmeisser.

zum nächsten Einsatzort gebracht. Somit war man sicher, dass die Geräte beim nächsten Eintreffen funktionsfähig und vollständig waren. Aufgrund der Größe der Drüsen waren in erster Linie Prostataentfernungen durch einen Bauchschnitt notwendig. Sehr wichtig war der bei unserem Einsatz erfolgte Lerneffekt. Bei 15 Eingriffen assistierten wir den einheimischen Chirurgen, sodass diese am Ende unserer Tätigkeit die Eingriffe selbstständig durchführen konnten.

Blasenscheidenfisteln

Ein weiteres Krankheitsbild war die Blasenscheidenfistel bei Frauen. Der hohe Anteil in Afrika liegt an fehlender oder völlig ungenügender geburtshilflicher Betreuung. Bei einem Geburtsstillstand liegt die Frau daher mehrere Tage in Wehen. Da der Kopf des Kindes konstant auf das Gewebe drückt, wird es nicht mehr richtig durchblutet und nekrotisiert: Es bildet sich eine Fistel. Bei über 90 Prozent aller Fälle

stirbt das Kind unter der Geburt. Die betroffene Frau muss nach der Entbindung nicht nur mit dem Tod ihres Kindes fertig werden, sondern auch mit schweren intravaginalen Verletzungen, neurologischen Störungen oder Infektionen. Kann die Frau postpartal ihre Ausscheidungen nicht mehr kontrollieren, beginnt der wahre Schrecken: Nicht selten verstößt der Ehemann sie, da sie so streng nach Urin riecht. Auch Familienangehörige, manchmal sogar die ganze Dorfgemeinschaft kehren der Betroffenen den Rücken. Völlig isoliert leben viele dieser Frauen aufgrund dieses Stigmas in großer Armut und Scham. Sie entwickeln Depressionen und Angstzustände, manchmal sehen sie nur in der Selbsttötung einen Ausweg. Glücklicherweise konnten wir alle sieben Patientinnen mit Blasenscheidenfistel erfolgreich operieren, was mir vor kurzer Zeit durch die Klinik bestätigt wurde.

Trotz eingeschränkter diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten (es gab zum Beispiel keine Möglichkeit, die Blutgerinnung zu bestimmen) haben alle Patienten überlebt und sind gesund nach Hause gegangen.

Hervorzuheben ist, dass das Personal des Krankenhauses sehr aufgeschlossen und lernbegierig war. Da teilweise bis zu 30 Spülungen nach Prostataoperation gleichzeitig zu betreuen waren, wurden Schüler aus den umliegenden Krankenhäusern „abkommandiert“.

Insgesamt war die Tätigkeit in Ghana für mich sehr befriedigend, immer wieder beeindruckend und nicht zuletzt auch emotional bewegend durch die tiefe Dankbarkeit der Patienten. Ein zweiter dreiwöchiger Einsatz erfolgte im März dieses Jahres. Sehr gefreut haben wir uns auch über die Anerkennung unserer Arbeit durch den Führungsstab und durch das Personal. Meine Erfahrungen sind so positiv, dass ich interessierte Kollegen herzlich auffordere, sich ebenfalls für solche Projekte zu engagieren. Es wird ihnen gedankt werden und sowohl ihr berufliches als auch ihr privates Leben bereichern.

Dr. Georg Schön, Chefarzt, Missionsärztliche Klinik Würzburg, Urologische Abteilung, Salvatorstraße 7, 97067 Würzburg, E-Mail: georg.schoen@missioklinik.de